



a cura di
Dr. Giovanni Bisignani
Direttore UOC Cardiologia ed UTIC Ospedale Castrovillari

l'Ora della Salute

Chiedete allo specialista

Inviare le vostre domande a proposito dei temi trattati in questa pagina a giovanni.bisignani@calabriaora.it. Riceverete risposta per mail o, in forma anonima, nel prossimo numero del giornale.

Smettere di fumare conviene

I sintomi del fumo



BOCCA E GOLA

Alito pestilenziale, denti macchiati. Raffreddori e mal di gola, lesioni delle gengive. Rischio di tumori alla laringe. Segnali di pericolo: bruciori, lesioni biancastre, abbassamento della voce

CUORE E ARTERIE

Arteriosclerosi (invecchiamento delle arterie), diminuzione nel trasporto d'ossigeno a tutto il corpo. Rischio di trombosi, malattie cardiache

APPARATO DIGERENTE

Bruciori e acidità gastrica, colite, aumento della motilità intestinale. Rischio tumore dell'esofago

MUSCOLI

Riduzione forza muscolare, minore resistenza alla fatica, riduzione delle capacità aerobiche

PELLE

Le cellule si alterano e invecchiano prima. La pelle diventa divisa elastica, macchiata; compaiono rughe precoci

CERVELLO

La nicotina dà dipendenza. È uno stimolante: inizialmente aumenta l'attenzione e si accelerano i riflessi, poi il minore apporto di ossigeno riduce le prestazioni intellettuali

OCCHI

Occhi opachi, infiammazioni, strabismo, cataratta, degenerazione maculare, neurite

POLMONI

Bronchiti acute e croniche, enfisema. Forte rischio di tumore polmonare ed alla faringe. Primi segnali dei danni in corso: al cambio di stagione tosse persistente soprattutto al mattino, con dolori nelle braccia e schiena; produzione di catarro

RENI

Minore capacità - filtro dei reni
Rischio di tumore.

VESCICA E SESSO

Rischio di tumore alla vescica. Per gli uomini rischio di impotenza. Per le donne in gravidanza: neonati sottopeso ed ovviamente rischio di tumori.

IL NEMICO DESIDERATO

Nel regno animale solo l'uomo persegue volontariamente e consapevolmente abitudini dannose per la propria specie. Ai giorni nostri, una tra le più diffuse tra queste è l'abitudine al tabagismo che attanaglia soprattutto il mondo occidentale ma è sempre più presente anche nei paesi in via di sviluppo.

Sotto le mentite spoglie di una collettiva e tutto sommato apparentemente innocua abitudine, si cela il più spietato dei killer in circolazione. Un mostro capace di divorare 80.000 vittime in un anno solo in Italia. È questa, infatti, la spaventosa cifra delle morti attribuibili direttamente al fumo, attivo o passivo che sia.

Il fumo è oggi il principale fattore di rischio per lo sviluppo delle malattie cardio e cerebrovascolari e delle neoplasie che provocano la maggior parte dei decessi sia nel mondo occidentale che nei paesi in via di sviluppo.

Il dato è tanto più inquietante se si considera che l'abitudine al tabagismo è più diffusa nella popolazione adolescenziale con una prevalenza nel sesso femminile.

I dati epidemiologici, infatti, mostrano un trend in discesa nei fumatori di lunga data e di età avanzata dovuto probabilmente agli effetti avversi sulla salute che tale abitudine, inevitabilmente, alla fine provoca.

Infatti, se, da un lato, le neoplasie, nella fattispecie quelle polmonari, direttamente correlate al fumo, spaventano per la loro aggressività e per la loro scarsa trattabilità, dall'altro, nell'immaginario collettivo, appaiono come un problema prevedibile, a lenta progressione e peculiare soprattutto della popolazione anziana.

Quello che invece viene sottovalutato è che il fumo uccide, così come è scritto sui pacchetti di sigarette, molto più frequentemente per ictus o infarto miocardico che rimangono le cause più frequenti di morte nei paesi occidentali.

Il fumo, infatti, in particolare quello di sigaretta, fa da spartiacque nella determinazione del rischio cardiovascolare, riservando ai pazienti fumatori una classificazione propria che naturalmente comporta uno score molto più alto rispetto ai pazienti non fumatori.

Che il fumo faccia male, del resto, lo si sa da molto tempo e chiunque, al giorno d'oggi, ne è consapevole. Magari non tutti sanno quali sono i meccanismi biochimici all'origine del danno, ma ognuno può immaginare che inalare il risultato di una combustione di circa 600 componenti chimici, quali quelli contenuti mediamente in una sigaretta, possa nuocere alla salute.

Tanti sono, infatti, gli elementi che formano una sigaretta. Essa è il risultato di una continua ricerca industriale votata al perfezionamento del prodotto per aumentarne sempre di più la sua diffusione.

Lo scopo di tale ricerca, lungi dal perseguire un nobile obiettivo, è quello di trovare la composizione migliore per "fidelizzare" sempre di più il cliente alla stregua di un (tossico) dipendente verso una sostanza stupefacente.

Anche per questo motivo il Legislatore ha imposto che venisse evidenziata, sulle confezioni, l'elevata nocività del prodotto per chi lo usa e per le persone che gli sono vicine.

Purtroppo i risultati di tale campagna di disassuefazione hanno solo in parte raggiunto l'obiettivo, dal momento che, come ben sanno gli addetti ai lavori, l'abitudine al fumo più che da una componente psicologica è sostenuta da una vera e propria dipendenza fisica.

Da tempo sono noti i meccanismi neurologici alla base di tale comportamento e che presuppon-



gono al rilascio di sostanze dopaminergiche che sostengono e rinforzano l'abitudine al fumo.

Sull'interruzione di questo meccanismo perverso si basano i tentativi messi in atto dai medici che, nei centri antifumo, sorti in tutta Italia, tentano di debellare questa piaga sociale.

Numerosi studi clinici hanno ormai dimostrato come la cessazione dal fumo di sigaretta sia da considerare di pari efficacia rispetto a una terapia fatta con le statine, ossia i farmaci che abbassano il livello di colesterolo nel sangue, vale a dire, il maggior imputato nel provocare l'infarto.

Al contrario, il fumo, ha un'azione tossica a vari livelli provocando vasocostrizione e quindi aumento della pressione arteriosa, ossidando le molecole lipidiche favorendo così la formazione di placche più vulnerabili all'interno dei vasi sanguigni, sostituendo con ossido di carbonio l'ossigeno che normalmente viene trasportato dai globuli rossi ai vari organi, creando quindi uno stato di ipossia cronica che espone il fumatore ad un rischio elevato, determinando fenomeni trombotici in particolare nelle donne che fanno uso di contraccettivi orali.

Tale rischio aumenta in modo esponenziale se associato ad altre patologie come l'ipertensione arteriosa o il diabete mellito già di per se molto diffuse nella popolazione generale.

Inutile dire che, un rischio, se possibile ancora maggiore, si ha nel caso in cui chi fuma ha già subito un evento cerebro o cardiovascolare come infarto o ictus e non ha smesso di fumare.

Si stima che il tabagismo accorci l'aspettativa di vita di una persona normale mediamente di circa 10 anni. Intervenire precocemente sulla disassuefazione da fumo equivale a recuperare, almeno in parte tale handicap.

Da un punto di vista clinico, si considera fumatore a pieno titolo una persona che abbia smesso da meno di un anno. Dopo 5 anni di astensione il fumatore si allinea al rischio cardiovascolare di una persona che non fuma mentre occorrono dai 10 ai 15 anni per equipararsi al rischio neoplastico di un individuo che non ha mai fumato.

Con queste premesse dire che "fumare nuoce gravemente alla salute" sembrerebbe un'ovvietà.

Un'ovvietà che non è tale per 12 milioni di italia-

ni. Questa è la stima dei fumatori nel nostro Paese.

Un quinto, cioè, della popolazione totale che ha una probabilità più alta di ammalarsi e, di conseguenza, gravare sui bilanci famigliari, aziendali e non di meno sul sistema sanitario nazionale, dal momento che, gran parte di queste persone sono ancora in età produttiva.

Cosa si può fare per smettere di fumare?? È un'opportunità accessibile a tutti?

Da tempo la medicina ha cominciato ad occuparsi del problema, sviluppando farmaci e tecniche che oggi vengono applicati dai suddetti **Centri Antifumo** presenti sul territorio.

Presupposto essenziale, per l'accesso al programma di astensione dal fumo, è una forte volontà consapevole dell'individuo che evidentemente, da sola, non è sufficiente per un pieno successo visto che gli studi dicono che solo il 3% dei tentativi individuali autogestiti va a buon fine.

Al contrario un programma integrato di counseling, farmacoterapia e assistenza medica individuale o di gruppo anche a distanza, porta ad avere percentuali di astensione dal fumo che dopo un anno riguardano il 50% dei partecipanti. Esso si basa su tecniche collaudate di sostegno motivazionale, graduale disassuefazione dalla nicotina e controllo dei sintomi dovuti all'astinenza da fumo.

In quest'ottica le ottime aspettative che hanno decretato l'iniziale successo della sigaretta elettronica sono state ultimamente mitigate anche da un rapporto di esperti dell'OMS che ha eccitato sulla reale efficacia di quest'ultima sia per i non chiari effetti dell'inalazione degli aromi che in essa sono contenuti, sia perché tra di essi vi è compresa quasi sempre una quantità di nicotina e non da ultimo perché, la sigaretta elettronica, riproduce una gestualità che è componente essenziale del circolo vizioso che si vuole interrompere.

Insomma, smettere di fumare non solo è necessario ma anche possibile. Rivolgiti al Centro Antifumo più vicino.

Basta essere convinti, motivati ed affidarsi a medici esperti che possano indirizzare il paziente su un percorso il più scientificamente efficace che lo conduca fuori dal tunnel dove attualmente si trova.

Centro Antifumo

Cardiologia ed UTIC- Ospedale Castrovillari
Dottori Silvana De Bonis e Rocco Ferraro
(nella foto)

Psicologi

Maria Antonietta Gallo - Claudia Perrone

Infermieri

Diana Pesce - Pina Chiacchio - Maria Galima

